



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1935, 12(6): 1789-1799

ISSUE DATE:

1935-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204330>

RIGHT:

外 國 文 献

一 瘰癧

米國外科ノ進歩2.3 (J. K. Narat: Berichte über Fortschritte der amerikanischen Chirurgie. Zbl. Chir. Nr. 24, 1935 S. 1413)

1) 慢性心臓疾患ニ對スル甲状腺切除術

慢性心臓疾患ニ際シテ心臓ノ負荷軽減ノ目的デ甲状腺切除ヲ行フ事ハ種々論議サレテ居テ極メテ樂觀的ナ賛成者モアルガ甲状腺惡液質ヲ來ス危險アリトテ戒メル人モアル。即チ甲状腺切除ノ結果基礎代謝ガ $-20-30\%$ ニ下ルト粘液浮腫ヲ來ス外、輕度ノ貧血、胃液分泌減少及ビ甲状腺機能低下ニ特有ナル電氣心動曲線ノ變化ヲ來スノデアル。併シ本法ノ賛成者ハ之ニ對シテ甲状腺機能低下ニヨル障礙ガ起ツタラ甲状腺製劑ヲ與ヘレバヨイ、斯ル缺點ヨリモ本法ノ利點ノ方ガ遙ニ大キイト反駁シテ居ル。

2) Lロイマチス¹性腹痛

定型的ナ急性蟲様突起炎ノ症狀ガアツテ手術ヲヤツテ見ルト盲腸、蟲様突起ニハ全ク變化ノナイ事ガアル。斯ル場合ニハ其後間モナク急性多發性關節Lロイマチス¹ノ症狀ガ現ハレル事ガ多イ。從ツテコノ蟲様突起炎類似ノ腹痛ハLロイマチス¹ニ基因スルモノト考ヘラレル。鑑別診斷上ニハ赤血球沈降速度ガ役立つ。即チ Lesser 及ビ Goldberger ノ2000例ノ検査ノ結果ニヨルト、蟲様突起炎ノ時ニハ加答兒性デモ化膿性デモ或ハ壞疽性デアツテモ赤血球沈降速度ハ殆ンド正常デアル。反之、盲腸周圍膿瘍、蟲様突起穿孔ニヨル瀰漫性腹膜炎、喇叭管炎、胃潰瘍穿孔トカ其他急性腹痛ノ假面ヲ呈スル腹腔外疾患例之、中心性肺炎、急性結核、急性Lロイマチス¹等デハ赤血球沈降速度ニ異常ヲ來シテ居ルノデアル。

3) 狭心症ニ對スル甲状腺全剔出

Cutler 及ビ Schnitker ハ狭心症ニ對シテ治療的ニ甲状腺ノ全剔出ヲ行ツタ29例ノ患者ニ就キ種々ノ検査ヲ行ツタ。疼痛ノ輕快ハ早クモ手術直後カラ現ハレ、基礎代謝ノ如何トハ何等關係ガナイ。手術前後ニ於ケル皮膚ノ溫度及ビLアドレナリン¹ニ對スル反應ノ變化ヨリ見テ、狭心症發作ノ發生ニハLアドレナリン¹ガ重大ナル役割ヲ演ズルモノト考ヘラレルガ、本手術ハ心臓支配神經ニ何等手ヲ加ヘルモノデナク、又Lアドレナリン¹產生ヲ減少セシメルモノデモナイカラ、結局本法ノ効果ハ心臓ノ對Lアドレナリン¹反應性ノ低下ニアルト解釋セネバナラヌ。

4) 靜脈内持續注入法

靜脈内持續注入法ハ從來ノ皮下注入法ヲ壓シテ漸次其應用範圍ヲ擴ゲツツアル。此方法デハ液體補給ガ規則正シク行ハレ、吸収モ確實デ且ツ疼痛少ク、水分鹽類ノミナラズ必要ニ應ジテ種々ノ藥劑、血液或ハ血清ヲモ注入シ得ル。1分間 $=2-3$ cc宛注入サレル様ニ調節スレバ、1日量トシテハ2.5—4Lノ液體ヲ補給スル事トナル。必要ナレバ此操作ヲ數日或ハ數週ニ亘ツテ持續シテモヨイ。本法ノ適應症トシテハ出血時、Lショック¹、諸種感染性疾患、手術後甲状腺毒素中毒症、大手術後ノ合併症豫防、Lイレウス¹、急性胃擴張、手術後嘔吐又ハ尿閉、諸種新陳代謝障礙、各種ノ中毒、或ハ水分缺乏狀態等デアル。Lショック¹ノ際ニハ注入液ニLアドレナリン¹ヲ加ヘ、Lイレウス¹デハLピツイトリン¹、糖尿病性Lアチドーシス¹デハLアルカリ¹又ハLインシュリン¹ヲ加糖分、敗血症ニハ血液乃至特殊抗血清、破傷風トカ實扶的里¹ノ場合ニハ抗毒素、甲状腺毒素中毒症デハ沃度加里ヲ混ジテ注入セル。

注入液トシテ純粹ナ食鹽ト3回蒸留シタ水トヲ用フレバ惡感戰慄ヲ來ス事ハナイ。Hyman 及ビ Touroff ガ1000例ニ行ツタ經驗デハ本法ノ爲ニ血壓下降又ハ肺栓塞ヲ來シタ事ハナイ。鹽類ノ量ガ多過ギルト浮

腫、肺浮腫ヲ來ス事ガアルガ斯ル時ニハ食鹽水ヲ廢シテ5—50%葡萄糖ヲ注入スル。

5) 男子生殖器結核ノ手術方針

Hugh H. Young (Baltimore) ノ多數臨床例ノ統計ニヨルト男子生殖器結核ハ副睪丸ニ原發スル場合ヨリモ攝護腺及ビ精囊ニ原發スル場合ノ方が多イ。又大多數ノ例デハ早晚肺乃至腎ノ結核ヲ續發スル。精囊ノ結核ハ射精管ヲ通ジテ尿道ニ排液サレル事ガ不充實ナルカ容易ニ下行シテ副睪丸ヲ侵シ又ハ上行シテ腎延イテハ肺ヲ侵ス。從ツテ男子生殖器結核ノ根治的治療方針トシテハ兩側ノ精囊及ビ其排泄管、副睪丸、輸精管、攝護腺ノ兩葉等ヲ凡ベテ根本的ニ除去シナケレバナラス。攝護腺及ビ精囊ニハ會陰部ヨリ到達シテ之ヲ剔出スル。約10位ノ例ニ於テハ腎結核ヲ伴ツテ居ルガ斯ル場合ニハ上述ノ根治手術ノ外ニ、更ニ腎剔出ヲ行フノデアル。肺結核ヲ續發セル場合ニモ原發病竈ヲ除去スル意味ニ於テ上記根治手術ヲ行ツテヨイ。單ナル副睪丸切除ヲ行フノハ攝護腺及ビ精囊ガ確實ニ侵サレテ居ナイ場合ニ限ル。之ニ對シテ Braash (Mayo-Clinic) ハ Young ノ根治手術ハ未熟ナ者ガ行ヘバ尿道直腸瘻ヲ殘ス事ガアリ、又熟練ナ外科醫デモ死亡率が高い。從ツテ副睪丸ニ結核ヲ生ジタ時ニ副睪丸ダケノ切除ヲ行ヘバヨイ。之ニ付ケテ攝護腺及ビ精囊ノ結核ハ自然治癒ヲ營ムモノダト云ツテ反對シテ居ル。

6) Steams-Mc Carthy 氏器械ニヨル攝護腺切除術

N. G. Alcock ハ從來ノ攝護腺剔出術600例ト Steams-Mc Carthy 氏器械ニヨル經尿道の攝護腺電氣切除術600例トノ成績ヲ比較シテノ如ク述ベテ居ル。平均入院日數前者71日後者16日、死亡率前者22.3% 後者4.6% 即チ電氣切除術ノ方が遙ニ危險少ク且ツ手術直後ノ狀態モ剔出術以上トハ云ヘナイ迄モ少クトモ同程度ニ良好デアル。電氣切除術ノ缺點ハ感染シ易イ事ト機能的遠隔成績ノ良クナイ事トデアル。從ツテ第2回ノ切除乃至剔出術ヲ必要トヘル場合モ少クナイ。器械ヲ尿道ニ挿入シ得ナイ爲ニ切除不可能ノ場合ハ稀デアル。唯電氣切除術ハ非常ニ熟練ヲ要スル。

7) 頭蓋外傷ノ保存的療法

頭蓋外傷ニ對シテハ保存的療法ガ漸次旺シタル傾向ニアル。Temple Fay ニヨルト一般ニ行ハレテ居ル保存的療法ノ方針ハ次ノ如クデアル。患者ガ入院シタラ創ニハ取敢ヘズ一時的ノ繃帶ヲ行フニ止メ先ヅ體溫、脈搏、呼吸ヲ檢シ50%葡萄糖50ccヲ靜脈内ニ注射スル。身體ヲ溫メ且ツベットノ足端ヲ45°舉上スル。鎮靜劑トシテハ抱水クロラル¹1.0g又ハプローム・ナトリウム²2.0gヲ經口のニ或ハ其倍量ヲ直腸内ニ與ヘル。ルミナル³ハ良イガ、モルヒネ⁴ハ出來ル丈ケ避ケタガヨイ。平溫以下ニ下ツテ居タ體溫ガ普通ニナツタラ腰椎穿刺ヲ行ツテ、腦脊髄液ガ血性デアルカ又ハ壓が高い様ナレバ液ヲ排除スル。之ハ液ガ血性デナクナル迄毎日繰返ス。脱水ノ目的ニハ硫酸マグネシウム⁵45.0(水180cc)ヲ經口のニ、又ハ其倍量ヲ直腸内ニ與ヘル。又高張葡萄糖ヲ注射スル。食餌ハ乾燥食デ腦脊髄液ガ血性デナケレバ水1日量600cc、血性デアレバ900ccニ制限スル。コノ水分制限ハ恢復期ニ至ツテモ尙持續シ更ニ退院後3ヶ月ニ亘ツテ攝取水分ヲ1日900ccニ制限スル。此様ニ脱水ニ全力ヲ集中スル所以ハ外傷後ノ頭痛、記憶障礙、集中力障礙其他ノ精神障礙ガ此水分ノ量ト關係スルカラデアル。

8) 股扁平症(Coxa plana)

股扁平症トハ大腿骨頭及ビ頭部ガ肥大シ骨頭ノ扁平化及ビ化骨障礙ヲ來セル狀態デアル。發生原因ハ股關節炎ノ結果タル大腿骨頭部ノ硬化ノ爲ニ上骨端部ノ血液循環障礙從ツテ其營養障礙ヲ來ス爲ト考ヘラレル。程度ノ輕イモノハ大腿骨頭部及ビ頭部ノ肥大ニ止マル。之ヲ股巨大症(Coxa magna)ト云フ。Ferguson 及ビ Howorth ハ13例ノ股巨大症ヲ報告シテ居ルガ6例ハ男兒7例ハ女兒デアル。最初ノ症狀ハ疼痛ト跛行トデアツテ其他ノ臨床症狀モ股内膿症ニ似テ居ル。7例ニ手術ヲ行ツタ所見トシテハ骨、軟骨ニハ異常ナク關節囊及ビ滑液膜ノ肥厚ヲ認メタ。療法ハ安靜臥床デ固定ノ必要ハナイ。

9) 大腸ヨリノ吸收試験

Curry 及ビ Bagen ハ大腸瘻造置患者ニ就テ大腸ヨリノ吸收試験ヲ行ツタ。即チ大腸瘻ヨリ肛門側ノ大

腸ヲ利用シ之ヲ徹底的ニ洗滌シテオイト其ノ部ヨリノ吸収ヲ檢シタノデアル。其ノ結果 L メチレン I 青, L アトロピン I , L ネオサルバルサン I , 葡萄糖等何レモ下部大腸ヨリ吸収セラレル事が判ツタ。非糖尿病病患者デハ葡萄糖ノ大腸内注入後血糖ノ上昇ヲ見ナカツタガ, 糖尿病患者デハ血糖ノ上昇ヲ來シタ。此事實ハ手術後ニ於ケル直腸内葡萄糖補給ノ有効ナル事ヲ示スモノデ臨床的ニ興味アル事實デアル。

10) 巨大ナル腎腫瘍ニ對スル手術前處置トシテノX線照射

L. Wharton ニヨレバグラウイツツ氏腫瘍乃至ウィルムス氏畸形腫等腎ニ發生シタ巨大ナル腫瘍ニ對シテ豫メX線深部治療ヲ行ヘバ手術不可能ナルモノヲモ剔出可能トナス事が出來ル。即チX線照射ニヨツテ腫瘍ハ萎縮シ且ツ血尿ガ停止シテ患者ノ全身狀態ガ改善サレルカラ手術ヲ施行シ得ルニ至ルノデアル。腫瘍剔出ニハ腰部斜切開ヨリモ洞腹膜の腎剔出ヲ行フ方ガヨイ。何トナレバ此方ガ手術野ガ廣ク又最初ニ腎血管ヲ結紮シテ腫瘍轉移形成ノ危險ヲ少クシ得ルノミナラズ腫瘍ト共ニ (Geroti 氏被膜, 腎周圍脂肪及ビ輸尿管ノ一部ヲモ剔出シ得ルカラデアル。此方法ハ術後腹膜炎及ビ肺合併ノ虞ハアルガ, 而モ尙腰部斜切開ニ優ルト認メル。

11) 腦水腫及ビ脊椎破裂ノ療法

之ニ關スル Penfield ノ報告ハ次ノ如クデアル。

乳兒ノ腦水腫デ硬膜下ニ滲出液渾溜セルモノ(外腦水腫)ハ顱門カラ穿刺ヲ繰返ス事ニヨツテ視力ヲ維持セシメ得ル。大人ノ所謂假性腦腫瘍或ハ (Quinke 氏ノ漿液性腦膜炎ハ多クハ硬膜下滲出液渾溜ニ基クモノデアルガ, 之ニ對シテハ側頭筋下減壓 L トレバナチオン I ヲ行ヘバ直チニ治癒スル。癒着性蜘蛛膜炎之ハ後頭蓋窩ニ局限シテ居ル事が多ク炎症性産物ト考ヘラレルガ, 之ニハ其ノ癒着ヲ剝離シテヤレバ驚クベキ効果ヲ呈スル。乳兒ノ内腦水腫ニ對シテハ腦室ノ L ドレナージ I 特ニ腦底 L チステルナ I ト第Ⅲ腦室トヲ交通セシメル様ニ第Ⅲ腦室底ニ切開ヲ加ヘル事一之ニハ側頭部又ハ前頭部ヨリ手術ヲ行フガ特ニ有効ト考ヘラレルガ危険ガ多イカラ特別ナ場合ニシカ行ツテハナラス。脈絡叢ノ電氣凝固法ニヨツテ症狀ガ輕快スル事モアル。輕度ノモノデハ單ニ乳兒ヲ垂直ナ, ベット I ニ頭ヲ上ニシテ持續的ニ固定シテ置クダケデ輕快スル。斯クスレバ腦ヨリ歸還スル靜脈内ノ壓ガ減ジ吸收ガ促サレ其結果トシテ頭蓋内壓ガ下ルカラデアル。此際食餌トシテハ水分ヲ極度ニ制限スル事が必要デアル。

脊椎破裂ニ手術ヲ行フノハ尿失禁ヤ下肢ノ麻痺ガ漸次増惡スル様ナ場合ニ限ル。此時ニハ脊髓ヲ脊髓神經ノ癒着ヲ剝離シテヤル必要ガアル。腦膜囊腫ヲ脊髓腦膜囊腫ヲ合併シテ居ルモノデハ, 此囊腫壁ハ腦脊髓液ヲ吸収スルモノデアルカラ手術ノ際ニハ之ヲ切除シナイデ, 皺襞ヲツクル様ニ折疊シテ其ノ上ヲ筋膜デ被覆スル。手術後ハ足ヲ内轉位 (Pronation) ニ固定スル。

12) 骨盤腫瘍ニヨル疼痛ニ對スル腰椎内 L アルコホール I 注射法

Dongliotti ハ骨盤腫瘍ニ基ク激烈ナル疼痛ヲ鎮靜スル目的デ腰椎穿刺ニヨツテ脊椎腔内ニ純 L アルコホール I ノ注射ヲ行ツタ。之ニヨツテ脊髓後根ガ麻痺サレテ疼痛ハ消失スルガ運動根ノ方ハ侵サレナイ。侵サレテモ數時間ニシテ恢復スル。薦神經叢ヲ麻痺セシメ様ト思ヘバ第Ⅴ腰椎ト第Ⅰ薦椎トノ間デ注射スル。腰神經根ニ對シテハ其ニ相當スル部位デ注射ヲ行フ。注射量ハ $0.2-1.0\text{ cc}$ デ徐々ニ點滴様ニ入レル。疼痛ガ左側ニアレバ右側臥位デ注射スル。通常注射後患者ハ溫感ヲ訴ヘル。効果ハ注射後既ニ $10-15\text{分}$ ニシテ現ハレル。必要ナレバ $15-20\text{日}$ 後ニ注射ヲ繰返ス。本法ハ疼痛ノ激シイ子宮癌ニ對シテ甚ダ有効デアル。

13) 手術前腹膜局所免疫法

腹腔手術時ニ大腸癌切除等ノ際ニハ術後ノ腹膜炎ヲ防止スル爲ニ手術前ニ豫メ腹腔ノ局所免疫ヲ賦與シテ置ク事が必要デアル。Potter 及ビ Coller ハ此目的ニ向ツテ特定ノ大腸菌 L ワクチン I ヲ用ヒテ居ル。此免疫元 1 cc 中ニハ加熱殺菌大腸菌 2億 ヲ含有シテ居リ, 之ニ生理的食鹽水 1% ノ割ニ L トラバカンタゴム I ヲ混ジタモノ 30cc ヲ加ヘテ注射スル。 L ゴム I ヲ加ヘル理由ハ免疫元ノ吸収ヲ緩徐ナラシメル爲デアル。術前 48時間 ニ正中線臍下部デ注射ヲ行フ。手術ノ際開腹シテ見ルト注射ノ反應トシテ腹膜ニ充血ガアリ且ツ

纖維素性化膿性ノ滲出液ヲ認メル。此豫防注射ニヨツテ手術時腹膜汚染ニ基ク腹膜炎ヲ防止シ得ル。但シ汚染ノ程度ガ餘リニ甚シイ場合ニハ本法ト雖モ腹膜炎ヲ防止シ得ナイ。

14) 胃癌切除術ニ對スル2,3ノ改良

Horsley ハ胃癌切除前處置トシテ手術前約1週ノ間大量ノ稀鹽酸ヲ經口的ニ與ヘル。其ノ目的ハ稀鹽酸ノ殺菌作用ニ依ツテ術後腹膜炎ノ危險ヲ減少シヤウト云フノデアル。次ニ全胃切除ノ際ニハ吻合スベキ空腸管ニ鉗子ヲ掛ケナイデ腸間膜ニ幾ツカノ穴ヲアケ其ニ「ゴム」帶ヲ通シテ時的ニ緊縛スル方ガヨイ、ソノ方ガ組織ヲ損傷スル事モ少ク又手術操作ノ邪魔ニモナラナイ。尙十二指腸斷端ヲ縫合閉鎖セズニ右側(輸出脚)ノ空腸蹄係ト端側ニ吻合スルト空腸蹄係ノ軸捻轉ヲ防止シ得ル。更ニ後デ十二指腸ノ下部ニ何カ通過障礙ヲ來ス様ナ事ガアツテモ斯ウシテ置ケバ十二指腸ノ内容排除ガ可能デアリ、又ソウデナクテモ十二指腸内容排除ガ非常ニ容易ニナルノデアルカラ術後十二指腸瘻ヲ生ズル危險ガ少イ。尙胃切除後ノ空洞ニハ左腰部ヨリ「ゴム」管ヲ挿入シテ排液スル。

15) 手舟狀骨々折ノ療法

Burney, Murray 其他2,3ノ人々ハ次ノ方針ヲ推奨シテ居ル。即チ新鮮骨折デ骨折端ノ移動ナキ場合ニハ該手ヲ背轉位ニ且ツ僅ニ橈骨側ヘ内轉セル位置ニ、ギプス¹⁾ニ依ツテ6週間固定スル。粉碎骨折乃至骨折端ノ哆開甚シキ場合ニハ觀血的ニ舟狀骨ノ全部或ハ一部ヲ除去スル。保存的療法ヲ數ヶ月ニ亘ツテ行ツテモ尙且ツ疼痛アリ、手ノ運動不十分ナル時ハ舟狀骨ニ骨移植ヲ行フ。即チ舟狀骨ヲ露出シ關節部ヲ鑿除シタル後兩骨折片ニ穴ヲ穿チ之ニ脛骨又ハ橈骨ヨリ取ツタ骨片ヲ貫通移植スルノデアル。術後ノ固定法ハ上述ニ同ジ。斯クスレバ骨性癒着ヲ營マナイ場合ニモ患者ノ苦痛ハ完全ニ消失スル。

16) 習慣性肩胛關節脱臼ノ手術法

Nicola ハ彼ノ方法ヲ37例ニ試ミ1例ヲ除キ皆好結果デアツタ。手術ノ要點ハ二頭膊筋長頭ノ腱ヲ肩胛關節迄露出シ、大胸筋腱ノ上緣ヨリ1釐上デ切斷スル。次イデ二頭膊筋溝ノ部デ上膊骨小結節ノ2.5釐下ノ所カラ二頭膊筋長頭腱ノ方向ニ骨ニ孔ヲ穿ツテ關節軟骨ヨリ1.25—2.0釐下ノ部ニ貫通スル。先ニ切斷シタ二頭膊筋長頭腱ノ上切斷端ヲ此骨孔ノ中ヲ通シ同腱下切斷端ト縫合スルノデアル。之ニ依ツテ極度ニ上膊ヲ外轉シタ場合ニ肩胛關節ノ脱臼スル事ガ防止サレル。

17) 米國ニ於ケル外傷統計

1935年報告ノ統計ニヨルト外傷ニヨル死亡者9萬人、勞働不能ヲ來シタ外傷873萬人、死ヲ免レタルモ將來ノ勞働不能ト登録セラレタル職業上ノ外傷患者125萬54人。自動車事故ニヨル死亡者3萬14人、死亡ニ至ラザル自動車事故實ニ108萬54人デアル。(荒木千里)

手術ニ「ガーゼ」ノ使用ヲ廢セヨ (K. Bädinger: Keine Tupfer und Mullkompressen während der Operation, kein unnötiges Wundwischen! Zbl. Chir. Nr. 37, 1935 S. 2197)

古來手術ニ際シテ、止血、清拭及ビ手術野ノ擴大等ノ目的ニハ總テ「ガーゼ」ガ使用サレテキルガ、此ノ場合ニハ却ツテ出血ヲ大ニシ、感染ノ危險ヲ増大シ、「ガーゼ」ノ紛失スルコト(「ガーゼ」ハ vergessen サレルノデハナク verlieren スルノデアル)等ガアルコトヲ忘レテハナラヌ。著者ハ食事ニ用ヒラレル種々ノ「匙」ヲ使用スルコトニ依テ、此等ノ缺點ヲ除キ得ルコトヲ提唱ヘ。即チ、「匙」ハ紛失スルコトナク(之レガ紛失シタナラバ恐ラク興味アル²⁾冠詞ガ附セラレルノデアラウ)、消毒完全ニシテ、血液、腹水ノ如キハ掬ヒ出サレ、其ノ他鈍性刺雜ニモ使用セラレル。大抵ノ手術ニハ10本位ノ「匙」ガアレバ充分デアツテ、雜多ノ機械ノ使用ヲ省キ得ルカラ、從ツテ、手術費モ低廉デアルト言フ。尙ホ布類ノ必要ニ迫ラレルナラバ、日用品デアル「手拭」ガ一番好都合デアルコトヲモ附言ス。(小津)

手術野ノ「フォルマリン」消毒法 (E. Borchers: Formalinvorbereitung des Operationsfeldes. Zbl. Chir. Nr. 36, 1935 S. 2114)

手術野ノ皮膚消毒ニ從來使用サレテキル L ヨード J 幾ニ對シテ著者ハ L フォルマリン・アルコール J (處方: L フォルマリン J 5.0(又ハ10.0), L エオジン J 0.05, 96% L アルコール J 100.0)ヲ推賞シテキル。

1) L ヨード J 幾ニ比シ, 皮膚表皮ニ存スル病芽ノ死滅ニ直截的ニ直役ツ。2) 消毒トシテノ持續作用ハ L ヨード J 幾ニ優ル。3) 皮膚障礙(皮膚炎, 壞疽)ハ, 使用法ダニ誤ラネバ殆ンド絶對ニ起ラナイ。4) 縫針孔分泌物ハ少数ニ於テノミ出現スル。5) L ヨード J 幾ニ比シテ國產(ドイツ)可能デアリ, 著シク低廉デアル, ノ諸點ヨリ多數ノ臨床例及ビ動物實驗成績ヲ舉ゲテ推賞シテ居ル。(辻)

ヘツセ・フィラトフ氏法ニ依リ治療セル溶血性 L ショック J ノ1例 (A. Bogina: Ein Fall von hämolytischem Schock, durch die Methode von Hesse-Filatov geheilt. Zbl. Chir. Nr. 33, 1935 S. 1935)

輸血ニ於ケル最大ノ危険ハ溶血性 L ショック J デアリ, 之ハ異型血液輸血ノ結果發生シ, 其ハ血型決定ノ誤リニ存スル。最近マデ溶血性 L ショック J ノ本態ハ不明デアツタガ, 1932年レーニングラード輸血研究所ノ研究ニヨレバ, 其ハ末梢血管, 特ニ腎血管ノ痙攣ノ結果デアル。其ノ場合同型血液ノ適時輸送ハ此ノ血管痙攣ヲ解キ, 痙攣ニヨル重篤症狀及ビ中毒ヲ救フノデアル。又此ノ輸血ハ其ノ病變過程ノ尙ホ反轉シ得ル時期ニ可及的早期ニ行フコトガ重要デアル。

52歳ノ胃潰瘍出血患者ニ同型(A)ト思ヒ, 第2回目ノ輸血ヲ行ヒ, 180—200 ccニ至ルニ, 患者ハ著シク興奮シ, 頭痛, 呼吸困難, 嘔氣及ビ利益後重ヲ訴ヘ, 血壓下行シ溶血性 L ショック J ノ定型的症狀ヲ呈シタ。直チニ中止シ第1回ノ給血者ヨリ100 ccノ血液ヲ輸送ス。準備ニ要シタ時間ハ25分, 同型血液輸血ヲ始メルト同時ニ患者ノ諸症狀ハ輕快シ, 3時間後血尿アリシモ, 數時間後ニハ苦悶, 呼吸困難及ビ腰痛全ク消失シ, 翌朝尿ニ血液其ノ他ノ所見ナシ。

即チ本 L ショック J ノ原因ハA型ト思ヒシ患者ノ血型B型ナリシ爲ナリ。又其ノ後經過中 X 線検査ニテ胃潰瘍ノ癰痕化ガ認メラレル。

余ハ今溶血性 L ショック J ノ本體ニ就テ詳言スルモノデハナク, 唯ヘツセ・フィラトフ氏法, 即チ同型血液輸送ガ溶血性 L ショック J ニ對シテ優秀ナル治療法デアルコトヲ提示スルモノデアル。猶潰瘍ガ癰痕治療セルハ1935年ヘツセ及ビ其ノ共同研究者諸氏ニヨツテ研究セラレタ如ク異型血液ガ網狀織内皮細胞系ヲ刺戟シタ結果ニヨルモノデアラウ。(松木)

溶血性 L ショック J 治療ノ血漿輸注 (S. W. Heinatz u. N. I. Sokolow: Plasmatransfusion als Methode der Wahl in der Behandlung des hämolytischen Shocks. Zbl. Chir. Nr. 30, 1935 S. 1753)

近年輸血ハ其ノ技術ノ進歩ニ依リ比較的危険少ナキモノトナツタカ, 尙急性溶血性 L ショック J ノ結果不幸ナ轉歸ヲトル例ガ若干アル。E. Hesse u. A. Filatow ハ溶血性 L ショック J ニ對シテ同型ノ貯藏血液ノ大量輸血ヲ行ツテ好結果ヲ得テ居ルガ我々ハ之ニ對シテ, 臨床的ニ手術後 L ショック J ノ重症, 高度ノ失血等ニ貯藏血漿輸注ヲ行ツテ優秀ナル結果ヲ得タ事及ビ, 次ノ如キ理論的討究即チ 1) 輸注サレタ血球ハ早期ニ多カレ少ナカレ崩壊スル故ニ血漿療法ノ方が優秀デアル。2) 溶血ノ原因ハ多種多樣デ之ヲ究明スルニハ幾何カノ時間ヲ要スル事ガ多イ, シカモ之レニ對スル輸血ハ早期ニ行フ程好結果ヲ得ル事, 尙ホ血漿ハ3ヶ月間モ貯藏ニ耐フ, 依テ直チニ行ヒ得ル點ニ於テ血漿輸注ハ輸血ニ優ル。3) 貯藏血漿輸注ニ於テA B型ハ, 輸血ニ於ケルO型ノ如ク何人ニモ輸注出来然モ量ニ制限ナキ事ヲ特徴トス。以上ノ如キ見地ヨリ吾人ハ急性溶血性 L ショック J ノ治療ニ於テ輸血ノ代リニ血漿輸注法ヲ提唱スルモノデアル。ソシテ最近血漿輸注法ニ依ル急性溶血性 L ショック J ノ1治療例ヲ持ツタ。(山本)

保存血中ノ梅毒病原體撲滅ニ就テ (Oganesjan, Salkind, Kudrjavceva: Weitere experimentelle Untersuchungen über die Vernichtung des syphilitischen Virus im konservierten Blut. Zbl. Chir. Nr. 26, 1935 S. 1513)

blasse Gewelstreponemen ヲ混入セル枸橼酸血ヲ家兎睾丸實質内ニ注射セルニ16家兎ノ内15ハ著明ナ微毒性變化ヲ呈シ1ハ接種後18日目ニ死亡セリ。菌枸橼酸血(1視野中1.3—3)ヲ3日間氷室内貯藏後注射セル12ノ家兎中9ガ罹患ス。同様ナ菌枸橼酸保存血ニ1%ノ割ニ鹽酸Lキニーネヲ加ヘタモノヲ注射シタ場合8ハ全部罹患セズ。Lキニーネヲ有スル菌枸橼酸血(1視野中1.5)及ビLキニーネヲ有セザルモノヲ各5日間貯藏ノ後之等ヲ前者9匹、後12匹ニ注射セルニ何レモ罹患ヲ見ズ。菌浮游濃度ノ稀薄ナルモノ(1視野中0.5)ニ於テハ3日間貯藏デLキニーネヲ有スルモノ有セザルモ枸橼酸血中ノ微毒病原體ヲ完全ニ撲滅出來ル。(武安)

麻酔準備トシテノLレクティドン¹假睡 (A. Stalman. Rektidondämmerschlaf als Narkoseneinleitung. Zbl. Chir. Nr. 36, 1935 S. 2127)

患者ニ麻酔ヲ何回モ行フ場合(特ニ整形外科)ニハ患者ヲ苦シメヌ様可及的樂ニ之ヲ實施スルコトガ必要デアリ、多大ノ希望ヲ以テ「アヴエルチン」麻酔ガ試ミラレタガ、此ノ方法モ危險アルタメ大多數ノ教室ヨリ捨テラレタ。我々モ之ニ代ルニLレクティドン¹ヲ以テシタ。Lレクティドン¹ハ基礎麻酔劑トシテMündrath Möhle 其ノ他ノ諸氏ニヨリ推奨サレルモノデアル。200例ノ經驗ヨリ其ノ長所ト使用可能ノ限界ヲ述ベニ、1) 危險無キコト。Mündrath, Friedländer ニヨレバ男子8.0, 女子7.0, 且ツ年齡ノ多少ニヨリ1歳ノ者ニハ1ccノ極ク少量ニ到ルマデ、老幼全ク危險ハ無イ。(Zbl. Chir. 1934 Nr. 23 参照)又過量ノ際ノ解毒劑、及ビ隨意ニ假睡ヲ中絶シ得ル藥劑トシテハCardiazolガ確實ノ効キヲ有スル。2) 作用。浣腸後15—30分デ規則正シク、且ツ完全ニ安靜ニ假睡狀態ニ入ルガ患者ハ種々ノ指圖ニハ反應スル。而モ醒メテ後ソレヲ記憶シテ居ナイ。次ニLエーテル²點滴麻酔ヲ行フガ單ナルLエーテル²及ビLクロールエチル³麻酔ノ際ノ様ナ興奮ハ起ラズ、Lエーテル²ハ約1/3ニテ足リル。3) 覺醒。手術後4—5時間ニシテ明瞭ナル意識ニ復ス。最初來ル疼痛ハ通常見ルモノヨリ著シク輕イガ、必要ナラバBykononヲ用フル。

結論トシテLレクティドン¹ヲ危險ナク且ツ毎常繰返ヘシテ用ヒ得ル麻酔準備劑、且ツ患者ノ精神狀態ヲ犯サナイ卓越セル藥品ト認メル。(加藤)

後頭下穿刺Lコフェイン¹注入ニヨル呼吸麻痺ノ1治驗例 (M. Steinbrück: Heilung einer Atemlähmung durch subokzipitalstich und Injektion von Koffein. Zbl. Chir. Nr. 34, 1935 S. 1995)

1932年2例ノ重症呼吸麻痺ニ後頭下穿刺Lコフェイン¹注入ヲ行ヒ内1例ハ治癒セリ。重症Lデイラウディド²中毒デ心臟能力ハ比較的良好ナルモ呼吸停止セル56歳ノ患者ニ後頭下穿刺ニヨリ10%ノLコフェイン¹ヲ10 c. c. m. 注入セシニ數時間ニシテ呼吸ハ普通ノ狀態ニ恢復シ永久治癒ヲナシタリ。本法ハ簡單デ最善ノ方法ト信ズ。(武安)

火傷ノ治療ニ就テ (H. Schrang: Beitrag zur Behandlung von Verbrennung. Zbl. Chir. Nr. 38, 1935 S. 2246)

最モ重症ナル火傷ハLエーテル¹麻酔ノモトニ、溫湯、剃毛、含核石鹼ヲ以テ火傷部位ヲ擦掃シ、周圍皮膚ハ注意深ク清掃スル。次イデ比較的濃厚ナ面カモ新タニ作製セル過Lマンガ²ン³酸加里液ヲ以テ處置シ、創傷ニハ必要ニ應ジテLグラマゲノール⁴ヲ充分ニ浸セルLガーゼ⁵ヲ當テルカ、或ハLグラマゲン⁶泥膏ヲ厚ク塗ル。

斯クスト一般ニ最モ重症ナル火傷モ患者ハ14日後ニハ再び勞働出來ル様ニナリ廣汎ナル肉芽組織ノ存在スル様ナ場合ニモ比較的速カナル上皮發生ノタメニ上皮移植ノ必要ハナイ。

治驗例 1. 20歳ノ女子、沸騰セル脂肪ノ中ニテ右腕全部ニ亘ル第Ⅱ度ノ火傷ヲ受ケタルニ上記ノ如キ治療ニヨリ14日後ニハ勞働可能トナリ、以來何等苦痛ナシ。

治驗例 2. 3歳ノ小兒熱湯ニテ腹部臀部ニ第Ⅱ度ノ火傷ヲ受ケタルニ上記ノ治療ニヨリ14日ニテ完全ニ治癒セリ。(松尾)

短波長及ビ超短波長療法ニヨル火傷及ビ其ノ豫防法 (D. H. Kling: Burns, produced by radio short wave and ultra-short wave therapy and their prevention. J. of Am. M. A. Vol. 104, No. 22, 1935 p. 1981)

近來盛ニ宣傳サレ、「ディアテルミー」ヲ壓倒シツツアル短波長及ビ超短波長療法ハ、金屬電極ヲ直接人體ニ接觸セシムル必要ナキガ故ニ火傷ノ危険無キガ如ク見ユレドモ、ソハ大ナル誤ナリ。

著者ハ6例ノ火傷例ヲ集メ得タルガ、中3例ハ第Ⅱ度ノ火傷ニシテ水泡ヲ生ジテ慢性ニ治癒シ、他ノ3例ハ第Ⅲ度ノ火傷ニシテ皮膚ハ完全ニ壊死ニ陥リタリ。

動物實驗ニ於テモ同様ニ鼠ノ皮膚ニ浮腫乃至壊死乃至ハ尾、四肢、耳等ノ脱落ヲ來サシメ得タリ。

著者ハ火傷ノ由ツテ來ル轉機ヲ究明シ、之ニ基キテ豫防法ニ次ノ4件ヲ提案セリ。

- 1) 電極ト皮膚トノ間ニ適度ノ間隔ヲ置ク事。
- 2) 電極ガ適度ノ大サヲ有スル事。
- 3) 其ノ際其處ニ生ジタル汗ヲ可及的完全ニ吸收スル事。
- 4) 患者ト機械ト相互ノ調制ニ絶ヘズ銳意ヲ拂フ事。(傳)

顔面丹毒ニ對スル特殊抗血清及ビ紫外線治療ノ評價並ニ比較 (H. J. Lavender, & L. Goldman: Facial erysipelas, evaluation and comparison of specific antiserum and ultraviolet therapy. J. of Am. M. A. Vol. 105, No.6, 1935 p. 401)

著者等ハ先ヅ顔面丹毒治療ノ歴史的變遷ヲ述ベ、最近1933年ヨリ1935年春迄ニ於ケル90例ノ顔面丹毒治療研究ヲ基礎ニユデー氏外3名ノ研究發表ヲ參酌シ特殊抗血清ト紫外線治療トノ優劣ヲ比較評價セリ。即チ90例中32例ハ特殊抗血清ノミヲ使用シ平均4.8回注射加療シ、26例ニ紫外線療法ヲ行ヒ平均18.8紅斑量ヲ1患者ニ平均3回宛加療シ、残り32例ハ單ニ對照療法トシテ稀釋セルブユロー氏液ノ濕布ノミヲ使用セリ、以上各治療ノ結果、各患者ノ體溫經過ノ平均、白血球數ノ増減、死亡率等ニ依リ比較評價シ、更ニ春夏秋冬ニ於ケル治療上ノ比較ヲ考究セルモ顔面丹毒治療ニ最後ノ確定的斷案ヲ下サズ著者等ハ自己ノ研究ニ依リテハ比較的幾分ノ好結果ヲ紫外線療法ニ於テ認ムト記載セリ。(鬼川)

同時ニ同胞ニ現レタル骨肉腫ニ就テ (C. P. Roberts: Concurrent osteogenic sarcoma in brother and sisters. J. of Am. M. A. Vol. 105, No.3, 1935 p.181)

同胞7人ノ1家族ノ中、1人ノ男ト2人ノ女ニ骨肉腫ガ同時ニ現レタル實例ニ就テ述ベル。第1例ハ右側膝部ニ、第2例ハ右側肩胛部ニ、第3例ハ右側大腿ノ下1/3ニ骨肉腫ヲ生ジタ。此等ノ實例ハ惡性腫瘍發育ノ發生學的起源或ハ素因ニ關スル假說ヲ強ク支持シテキル。即チ自律細胞ノ自然的ナ感受性ガ上述ノ各個人ノ骨組織ニ限局シテキルコトデアル。ソノ上、腫瘍ガ同時ニ現レタコトハ他ノ要素或ハ要素ノ集リガ誘因ヲナシテキルコトヲ暗示シテキル。即チソノ要素ノ1トシテ外傷ハ腫瘍ノ1次性ノ刺戟原因デナク、腫瘍ヲ惡化サセルモノデアリ促進サセルモノデアルコトヲ例證シテキル。第2ノ要素トシテ若シ3例ガ偶然デナケレバ、最初ニ於ケル傳染性作因ノ可能性ヲ提供シテキルガ、先天性ノ症候ハ傳染性ノ課程ヲ暗示シテキナイ。第3ノ要素トシテ内分泌ノ影響ガ基礎トナツテ骨ガ猛烈ニ成長スルト云フ結論ハコノ例ニモ適用サレ得ル。最後ニ食物ノ不完全ガ腫瘍發生ニ1次性或ハ惡化スル要素デアルコトハ、コノ家族ガ住ンデキル環境ニヨリテモソノ眞ナルコトヲ暗示シテキル。(奥村)

同種皮膚移植法ノ疑問 (H. M. Truster, & H. D. Cogswell: The Question of homoplastic skin grafting. J. of Am. M. A. Vol. 104, No.23, 1935 p.2076)

同種皮膚移植法ハ血型ニ關スル智識及ビ輸血ノ成功ト共ニ興味ガ持タレ、血型ノ一致ガ本法ノ要素トサレテ諸家ニヨツテ試ミラレタガ不成功ニ終ツタ。吾々ハ本法ヲ5例ニ就テ行ツテ次ノ結果ヲ得タ。即チ移

植サレタ皮膚ハ早晚脱落ヲ免レ得ナイ。此ノ脱落ノ原因ハ兩者ノ異種蛋白質ノ拮抗作用ガ主デアツテ、感染ニヨルノハ二次的ノモノデアル。

結論トシテ、今日ニ於テハ依然トシテ同種皮膚移植法ハ實用上無益ニシテ寧ロ有害デアル。(山本四)

頭頸部

シモンド氏病ノ療法 (*L. F. Hawkinson. Simmond's disease (pituitary cachexia). J. of Am. M. A. Vol. 105, No. 1 1935 p. 20*)

著者ハ Simmond 氏病腦下垂體性惡液質ニ患レル 17 歳ノ少女ニ 4 ヶ月半ニ亘ツテ妊娠尿中ノ腦下垂體前葉₁ホルモン₁様物質ヲ注射ト短時日ノ甲状腺乾燥製劑ノ少量ノ使用トヲ以テ治療ヲ行ヒ、症状ハ快方ニ趣イタ。

Simmond 氏病ハ腦下垂體前葉ノ障碍デアルト認メラレルガ、腦下垂體全前葉ノ₁ホルモン₁作用ガ妊娠尿中ノ上記物質ニヨリ刺激サレルモノデアラウ。(濱野)

頭蓋骨折 100 例ニ就テノ研究 (*D. E. Farley: A study of one hundred cases of skull fractures. J. of Am. M. A. Vol. 104, No. 26, 1935 p. 2332*)

頭蓋骨折治療上ニ於ケル年齢別關係、骨折ノ種類別關係並ニ其ノ處置、治療率ヲ患者 100 例ニツキ數年ニワタリ觀察研究セル結果、外科的手術ヲ要セルモノ 26 例中、全治 14 例輕快 9 例不治 3 例ニシテ、保存的療法ヲ爲セルモノ 74 例中、全治 49 例輕快 22 例不治 3 例ナリ。

上述ノ如ク全治ハ 63%ヲ占メ、輕快即チ多少ノ後遺症ヲ殘スモ尙職業ニ從事シ得ルニ到リタルモノ 31%、不治即チ後遺症強ク全ク自己ノ職業ニ從事シ得ザルモノ 6%ナリ。コハニ云フ後遺症トハ頭痛、眩暈、記憶缺損、外傷性精神病、精神變質、痙攣、視覺聽覺嗅覺障害、顔面神經麻痺、半身不隨等ナリ。

次ニ患者年齢別並ニ頭骨折種類別統計表ハ本文ニ掲載サルモコ、ニ略ス。(鹽津)

バセドー氏甲状腺腫手術後ノ術後反應ニ對スル瀉血ニ就テ (*C. Lang: Über den Aderlass bei der postoperativen Reaktion nach Basedowkropfoperationen. Zbl. Chir. Nr. 29, 1935 S. 1682*)

バセドー氏甲状腺腫ノ手術後ニ起ル重篤ナ術後反應ハ Plummer 氏ノ沃度前處置ガ實行サレタカラハ少クナリ Königsberg ノ₁クリニク₁ニ於テハ 121 例ノ手術中 3 例ガソノ爲メニ死亡シタニ過ギナイガ、著者ハ最近第 4 例目ノ術後ノ重篤ノ興奮狀態ヲ起シタ患者ニ瀉血ヲ行ツタ所 30 g 位カラ目立ツテ症状ガヨクナリ、150 g ヲ採リ終ル頃ハ安靜ナ深い睡眠ヲトル様ニナツタ 1 例ヲ述ベ、更ニ其結果ヲ得タ他ノ 2 例カラ今後バセドー氏甲状腺腫手術後ニ同様ナ症状ヲ呈スル例ニ遭遇セバ必ズ瀉血ヲ試ミルベキヲ薦メテキル。

尙瀉血ノ此ノ迅速ナ効果ニ就テハ色々ナ原因ノ綜合作用ニ依ルガ本質的ニハ瀉血ニ依リ肺循環ノ荷重ガトレ肺臟毛細管ノ血液循環ガヨクナリ瓦斯交換ガ正常化サレル爲メデアラウト述ベテキル。(房岡)

胸部

肺結核療法ニ於ケル Leotta 氏法ニ依ル肋間神經遮斷術 (*F. Rabboni: Die Ausschaltung der Interkostalnerven nach der Methode von Leotta bei der Behandlung der Lungentuberkulose. Zbl. Chir. Nr. 23, 1935 S. 1331*)

本法ハ肋間神經ヲ酒精ニテ麻痺セシメ胸廓筋ノ機能ヲ剝奪シ延イテ胸廓閉縮差ヲ減少セシメ肺臟ニ比較的ノ安靜ヲ與フルニアル。其ノ方法ハ棘狀突起ヨリ約 4 cm 外ニテ肋骨下緣ニ沿ツテ注射針ヲ下緣ヲ數越越ル迄刺入シ、先 4%₁ノボカイン₁ 71/2 cc 次デ 95%酒精 2 cc ヲ徐々ニ注入スル。而シテ毎常兩側ノ第Ⅱ→第Ⅵ肋間神經ニ同時ニ之ヲ施行スル。即チ兩肺ニ同時ニ安靜ヲ與ヘ得ラル、理デアル。

2—3 ヶ月後ニハ麻痺ノ回復アル故更ニ反復ニ之ヲ施行スル必要ガアル。本法ニヨリ著明ナル局所症状ノ減

退、全身榮養ノ恢復ヲ認メタ。特ニ頑固ナル咯血ニハ確効ヲ奏スル。本法ハ肋膜自身ニハ何等侵襲ヲ加ヘズ、他ノ手術的肺安靜法ト異リ何等危険ナク衰弱セル患者ニモ容易ニ施行シ得ラレル。治療終結後ノ後遺症ハ之ヲ認メナイ。(有本)

肺臓充填法ノ發達及ビ將來 (W. Jehn: Die Entwicklung und das Schicksal der Lungenplombe. Bruns' Beitr. 161 Bd. Ht.3, 1935 S. 489)

著者ハ肺臓充填法ノ發達史ト共ニ充填物ノ發達ニ就テ述べ結局、熔融點 50°C ノ純 L パラフィンノミガ使用ニ適スルモノト斷ズ。次ニ肺臓充填法ノ各種合併症ヲ擧ゲ、其豫防並ニ對策ニ就テ述べ、最後ニ肺臓充填法ノ適應症トシテ肺結核、氣管枝擴張症、肺膿瘍ヲ擧ゲ。肺結核ニ對シテハ肺臓充填法ハ以前ニ期待セラレタ程獨自の效果ナク胸廓成形術ト相俟ツテ效果アリ。氣管枝擴張症ニ對シテハ氣管枝ノ柔軟ナル小兒ニノミ效果ヲ期待セラル、程度ナルモ、肺膿瘍ニ對シテハ著効アリ、即チ肺臓充填法ヲ肺膿瘍切開ノ前處置トシテ行フ時 Sauerbruch ニヨレバ肺膿瘍ノ死亡率ハ 60% ヨリ 12% ニ迄減少セリ。故ニ將來ハ此ノ方面ニ於テ發展スベキデアラウト述ベテ居ル。(革島悟)

乳腺腫瘍ノX線診斷 (Max. Rito, P. F. Butler, E. Oneil: Roentgen diagnosis of tumors of the breast. J. of Am. M. A. Vol. 105, No.5, 1935 p. 345)

X線検査ハ女性乳腺腫瘍診斷上容易ニシテ而モ信頼シ得ル1方法デアル。即チ乳腺新生物及ビ他ノ病理學的過程ガ認識セラレル。月經、妊娠及ビ閉經期ニ於ケル夫々ノ變化モ亦明示セラレル。検査時ニハ患者ノ特殊ノ前處置ヲ要セズ又苦痛ヤ不快感ヲ惹起スルコトハナイ。近時研究ノ結果チートル及ビカウトラー兩氏ハコレ迄知ラレタ慢性乳腺炎及ビ囊腫性乳腺炎ト云フ名稱ヲ前者ハ實際ハ生理的過程ニスギョト云フ觀點ヨリシテ Mazoplasie ト云ヒ後者モ前者同様ニ腺及ビ細葉ノ上皮性剝脱ヲ以テ初マリ囊腫形成迄進行スル Mazoplasie ニシテ之ヲ Cystoplasie ト云フガ適當ナリト主張シテキル。此等ノ變化ハX線検査ニテ區別セラレル。又著者ハ早期ノ惡性腫瘍及ビ以前良性腫瘍ナリシモノノ惡性變性ガX線寫眞像ニ明示セラレルト云フコトハ認メテキナイ。唯腫瘍ノ大サ、性質及ビ障害ノ廣サハ決定サレルノデ新生物ノ存在ハ臨床的手段ニヨリ精密ニ診斷セラレル前ニ明示セラレ得、即チX線検査ハ乳腺障害ノ診斷、豫後及ビ處置ニ價值アルモノニシテ診斷の手術及ビ反覆スル觸診モ不必要ニナルト述ベ更ニ胸部膿瘍、血腫、纖維腫、腺腫、癌腫ニ就テ詳記セリ。(日下)

腹 部

胃手術後肺臓合併症ニ對スル1考察 (Erich Rappert: Ein Beitrag zur Frage der nach Eingriffen am Magen auftretenden Lungenkomplikationen. Zbl. Chir. Nr.31, 1935 S. 1816)

610例ノ胃癌胃潰瘍十二指腸潰瘍ノ手術後ニ於ケル肺臓合併症ニ就キ手術部位年齡麻醉法ノ關係ヲ考究シ、結局ソノ大部分ハ分泌ヲ抑制スル藥物ニ依リ免レ得ルト言ヒ、原則トシテ L アトロピンヲ術前ニ、尙要スレバ更ニ手術中ニ用フベキヲ提唱ス。(川上)

胃潰瘍根治手術後10—17年ニ於ケル360人ノ健康狀態ニ就テ (M. Friedemann: Über den Gesundheitszustand von 360 Personen, 10—17 Jahre nach der Radikalooperation wegen Magengeschwürkrankheit. Zbl. Chir. Nr.25, 1935 S. 1456)

胃切除後10—17年ヲ經過セル360人ニツキ再發ソノ他ノ方面ヨリノ検査ヲ行ヒタルニ、既ニ前2回ニ行ヒタル自己ノ検査成績及ビソノ他ノ調査者ノ成績ト殆ド一致セル結果ヲ得タリ。即チ殆ド全部ニ於テ切除後ノ成績良好ナルヲ知レリ。尙ビルロート第Ⅱ法ハ第Ⅰ法ニ優ルヲ知ル。スターリッゲルノ統計ニ比シ比較的再發多キモノソレハ小切除ニ依ルモノナランカ。再三ノ切除ニ依リ全治セル成績ヲ考慮スルナラバ治療成績ハ一層良好ナルベシ。此度ノ統計ニヨリ所謂根治手術ハ極メテ成績良好ナリ。若シ此ノ統計ニ用ヒシ

如キ小切除デナク更ニ大ナル切除ヲ行フナラバソレニ伴フ障碍モ多カラシモ確カニ胃潰瘍ノ再發ヲ減ジ得ルコトト思フ。(川上)

瓦斯腹膜炎ノ問題補遺 (C. Lange: Ein Beitrag zur Frage der Gasperitonitis. Zbl. Chir. Nr. 31, 1935 S. 1821)

Zbl. Chir. Nr. 5, 1935 デ Müller 氏ガ此ノ問題ニ就テ1例報告シテキル。我々モ同様ノ例症ヲ觀察シタ。14歳ノ少女；本年15/III急性蟲様突起炎ノ症状ヲ早シ開腹シタ處腹腔内ニ混濁セル膿瘍ノ滲出物アリ、蟲様突起ハ蓄膿狀ニ腫脹セリ故ニ蟲様突起切除術ト排膿管挿入ヲ行フ。手術後ハ暫ラクシテ解熱セリ。然ルニ約3週間後ニ至リ體溫上昇、便通及ビ腸瓦斯排泄止マリ腹部ハ膨滿鼓音ヲ呈ス。故ニ再度ノ手術ヲ行フ。腹膜ヲ開クニ、低ク笛聲シナガラ無臭ノ瓦斯出デ腹部ハ縮小ス。腸管ハ膨脹セズシテ厚サ約1糎ノ蜂蜜様ノ黃色ノ纖維被覆アリ。又暗色ノ滲出液多量アリ。コノ兩者ノ一部ヲ取り細菌的検査ヲナスニ Paracoli, Coli ヲ得タ。排膿管挿入ヲナス。我々ガコノ觀察ヲ報告スル理由ハコノ瓦斯腹膜炎ノ細菌的検査ノ結果ヲ知ラセル事ガ出來ル故デアル。コノ病狀ニテハ瓦斯腹膜炎ノ發生原因ガ Coli 及ビ Paracoli ノ瓦斯作製能力ニアル事ハ勿論デアルガ、腹腔内ニ擴レル纖維性被覆ガ Coli ニ最良ナル活動條件ヲ與ヘソノ爲ニ Coli ノ瓦斯作製ノ性質カラ瓦斯腹膜炎ヲ起スモノデアル。(曾我)

脊 髓

9歳ノ小兒ニ發生シタル脊髓血管腫瘍並ニ新診斷學の症候群ニ就イテ (W. c. Black & H. K. Faber: Blood vessel tumor of the spinal cord in a boy aged 9 years, with special reference to a new diagnostic syndrome. J. of Am. M. A. Vol. 104. No. 1935 p. 1889)

著者ハ手術ニ依リ證明シタ血管内皮細胞腫瘍ニシテ一部靜脈瘤ヲ含ム1例ヲ報告シ蜘蛛膜下血管腫ニ特有ナル症候群トシテ次ノ如ク述ベテキル。第1ニ脊髓穿刺ニ依リ沃度油ノ沈下ノ模様ニ注意スル事。第2ニ Froin 氏症候。第3ニ Queckensteat 氏症候ガ初メ陰性ニシテ脊髓穿刺ニ依リ脊髓液少量ヲ取りタル後陽性ニ變ル事ハ特有デアルト。(宇野)

四 肢

ドウブイトラン氏手指攣縮ノ外傷性發生ニ就テ (H. Kohlmayer: Zur Frage der traumatischen Entstehung der Dupuytren'schen Fingerkontraktur. Zbl. Chir. Nr. 33, 1935 S. 1928)

著者ハ本疾患ノ發生ニ就テ、諸家ノ意見ヲ述べ、特ニ外傷ニヨリテ發生セル本疾患ニ就テ、例ヲ舉ゲテ説明シテ居ル。即チ橈骨骨折患者640例(男110, 女530, 1928~1934)中10例(1.5%, 男6, 女4)本疾患ヲ起シ、ソノ中7例ニ就テ述べ、何レモ「ギプス」繃帶除去後、第IV手指基底關節部(手掌面)ニ小溝狀窩或ハ小索條ノ認メラレシ事ハ特記サル可キ事實デ、コレハ不適合ナル「ギプス」繃帶ニ壓セラレタル部分ニシテ、コノ部ガ更ニ増大シ、索條ヲ形成シ、本疾患ヲ發生スルニ至ルモノナリ。職業ニヨル絶エザル外傷モ、本疾患發生ニ原因的關係アルガ如ク思ハル、ガ、上述ノ如ク、只1度ノ外傷モ本疾患ヲ發生シ得ルモノナルコトヲ述ベテ居ル。(野垣)

骨

骨壁内挿桿法ノ1變法 (W. Förster: Eine Abänderung meiner Knochenwandbolzung. Zbl. Chir. Nr. 37, 1935 S. 2193)

著者ハ屢ニ骨折治療ニ關シ1新法ヲ考案シ、之ヲ骨壁内挿桿法ト名ツケ其方法及ビ治療成績ヲ本誌(Nr. 6, 及ビ Nr. 34, 1932)ニ發表セリ。原法ハ骨膜及ビ骨髓ヲ保護センガ爲メニ異物ヲ用ヒズ骨折局所ヨリ作レル骨片ヲ使用ス。即チ圓板双鋸ニテ密ニ接合セラレタル骨折線ヲ越エ骨ノ長軸ニ並行ニ骨髓ニ達スル骨

切開ヲ加ヘ骨折線ノ上下ニ生ゼル骨片ヲ分離シ、之ヲ1列ニ列ベ骨溝ニ挿入シ骨折兩端ニ架橋ス。此ノ法ニヨリテ良好成績ヲ收メタルモ尙2ツノ缺點アルニ氣付キ之ヲ改良、實施(4例)セリ。

缺點ノ1ハ圓板双鋸ニテハ抵抗甚ダ大ナル爲メ普通ノ「モーター」ヲ以テシテハ不十分ナルコト、2ハ最初緻密ニ挿入シ腸線ヲ以テ纏卷セルニモ拘ラズ早期ニ骨片ガ動搖スルニ至ルコトナリ。於此處原法ヲ根本的ニ簡易化シ異物デハアルガ骨片ノ代リニ鋼鐵製ノ楔ヲ使用セリ。即チ圓板双鋸ヲ用ヒズ圓板單鋸ヲ以テ前ト同様ノ骨溝ヲ作り鋼鐵楔ニテ骨折兩端ニ架橋ス、此ノ際楔ノ背ニ溝(Falz)ヲ作り置ケバ骨髓腔内ニ陷落スルコトヲ避ケラル、又挿入後腸線ニテ纏卷スルノ要ナシ。

此方法ハ操作ノ簡易迅速及ビ小手術創ニテスムコトノ諸點ニ於テ推奨ニ價スルモノナリ。(井上)

肛 門

坐骨直腸窩不完全瘻ノ手術ニ就テ (A. Lüwen: Zur Operation der inkompletten Fisteln der Fossa ischiorectalis. Zbl. Chir. Nr. 30, 1935 S. 775)

不完全瘻ハ非觀血的ニハ治癒シ得ヌモノデアルガ、直腸壁ヲ穿孔シテ完全瘻ニ變ズルノハ却ツテ新感染ノ機會ヲ與ヘルモノデアル。著者ハ非結核性不完全瘻ノ手術ニ際シテ、瘻口ヲ通り肛門縁ヲ部分的ニ包圍シテ切開シ、坐骨直腸窩全瘻系ヲ除去シ、内外括約筋ハ切斷シナイ。此ノ際生ジタル空洞ノ處置ニ就テハ次ノ縫合法ヲ用フ。即チ先ヅヤ、太キ絹糸ヲ外側皮膚縁ヨリ創傷底マデ通ジ、次ニ直腸壁(上部ニテハ肛門舉筋)ニ主トシテ縦ニ所々横ニ通ジ、最後ニ外側皮膚縁ニ刺入口ヨリ數纏隔テ糸ヲ出シ、綿撒糸ニ結縛シ3,4週間後抜糸ス。外括約筋ニハ糸ヲ通ジナイカラ機能ハ完全デアル。此ノ空洞閉鎖縫合法ハ完全瘻ニモ内瘻口ヲ閉デテ應用シ得ル。最後ニ更ニ内外兩創縁ニ皮膚縫合ヲ加ヘル。(竹内)